

総 説

医学生に対する地域医療教育の実践とその評価

谷 憲 治, 西 條 敦 郎

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部社会環境衛生学講座地域医療学分野

(平成20年7月7日受付)

(平成20年7月11日受理)

はじめに

医師不足が全国的に問題となっている中、住民10万人当たりの医師数が常に上位にランクされている徳島県においても地域偏在による医師不足が深刻な問題となっている。そのような現状の中、平成19年10月徳島大学大学院に新しい講座「地域医療学分野」が開設され、徳島大学医学部における地域医療学および総合診療学に関する講義と実習を担当することとなった。そして、平成20年より医学生3～6年生に対する講義、5、6年生を対象とした選択性あるいは必修の地域医療実習が開始されることとなったが、地域医療に関する正しい知識や高い関心を持った医師の育成に向けて、教育内容に関する形成的評価を重ねていくことは重要である。そこで、医学生に対してアンケートによる意識調査を行い、今後の地域医療教育の成果を検証していくこととした。本論文では医学生への地域医療教育開始前の意識調査結果を紹介し、今後の地域医療教育のあるべき方向性について考察する。

徳島大学における地域医療教育

医師不足が全国的に問題となっている中、住民人口10万人当たりの医師数(表1)が常に上位にランクされている徳島県¹⁾においても地域偏在による医師不足がみられており、特に県南部および県西部においては深刻な問題となっている。そういった状況の中、2007年10月1日徳島県の委託事業として徳島大学大学院に徳島県の受託講座「地域医療学分野」が開設された。地域医療学分野は、研究テーマを、①地域医療に貢献できる医療人育成のための地域密着型臨床実習の研究開発 ②総合診療医育成のための一貫教育研修プログラムの研究開発 ③地域医療機関における効果的連携システムの研究開発 ④医療資源を有効に活用する疾患別診療連携システムの研究開

表1 都道府県別住民10万人あたりの医師数。上位10と下位3, および全国の数値を示す。

順位	都道府県	人口(人)	医師数(人)	10万あたり 医師数(人)
1	東京都	12,378,000	32,698	264.2
2	徳島県	813,000	2,133	262.4
3	高知県	803,000	2,099	261.4
4	京都府	2,638,000	6,815	258.3
5	鳥取県	609,000	1,573	258.3
6	福岡県	5,058,000	12,807	253.2
7	長崎県	1,495,000	3,696	247.2
8	岡山県	1,952,000	4,807	246.3
9	石川県	1,179,000	2,816	238.8
10	島根県	749,000	1,783	238.1
45	千葉県	6,039,000	8,818	146.0
46	茨城県	2,989,000	4,252	142.3
47	埼玉県	7,047,000	9,117	129.4
	全国	127,687,000	256,668	201.0

発 ⑤研究成果を普及および啓発する手法に関する研究開発、とし、新たに設置された徳島県立海部病院内の地域医療研究センターを拠点とした地域医療研究に取り組んでいる。研究テーマ①および②に対しては、地域医療学分野が中心となり、徳島大学医学部医学科の学生(以下、医学部生)の授業カリキュラムに地域医療学および総合診療学に関する講義と実習を新たに組み込んだ。既に、平成20年1月より医学科3～6年生に対する講義、5月から医学科5年生および6年生に対する選択性の地域医療実習が開始されており、7月からは5年生の診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)に一週間の期間で必修の地域医療実習が導入されることも決定している。平成20年5月12日からの8週間は地域医療実習を選択した5年生4名、6年生7名の計11名が徳島県

内へき地を中心とした病院や診療所の泊りがけの臨床実習などを行っている。

平成19年3月、文部科学省は医学部教育のコア・カリキュラム改訂を行った²⁾。その改定の一つとして診療参加型臨床実習に地域医療臨床実習が加えられたことがあげられる。その結果、今後医学部教育の中で5年生以降の医学生を対象とした地域医療実習を導入する大学が急速に増えてくることが予想される。徳島大学においても平成20年度より診療参加型臨床実習に地域医療実習を必修科目として組み入れ、医学生全員が地域医療の現場を体験することとなった。この目的は医学生全員に地域医療実習の機会を与え地域医療への関心を高めることで、将来の地域医療の充実につなげていくことを期待するものである。しかし、この地域医療現場での実習が全医学生にとってよい体験になるかどうかはそのプログラムや指導体制によって左右されると思われる。したがって、実習の評価体制を整備し、その結果を踏まえたプログラムの見直しなどに努めなければ、実習が学生にとっても指導施設にとってもマイナスの結果となってしまう可能性もある。

地域医療教育の評価

地域医療実習を含めた大学における地域医療教育の成果を評価していくことは、よりよい教育プログラム作成を目指す上で重要である。総括的評価としては、これらの教育によって医学生の地域医療に対する関心がどれだけ高まるか、地域医療に情熱を燃やす医師がどれだけ育成され医師不足問題にどれだけ貢献できるか、ということになるだろうが、それにはさまざまな要素が関わっており、評価は必ずしも容易ではない。したがって、定期的な形成的評価を積み重ねていくことで統括的評価の達成に向けてその方向性を修正していくことが肝要となる。そこで、われわれは学生に定期的なアンケート調査を行い、地域医療学や総合診療学に関する講義や実習によって、それらへの理解や関心、将来へき地医療を含む地域医療に貢献したいという学生の意識がどのように変化していくかを調査していくこととした。

まず、医学科1, 3, 4および6年生に対して地域医療学に関する講義および実習施行前に地域医療に関する意識調査を行った。対象の学生を表2に、調査内容を表3に示す。1から9までの各質問に対する学生の意識のレベルはvisual analog scale (VAS) を用い、全くない

表2 調査対象医学生の学年別人数。

学年	人数	男	女
1	81	55 (68)	26 (32)
3	71	44 (62)	27 (38)
4	94	66 (70)	28 (30)
6	86	55 (64)	31 (36)

数字は人数, () は%

表3 調査した質問内容。

	質 問 内 容
1	地域医療についての関心はどれくらいか
2	へき地医療についての関心はどれくらいか
3	地域医療はどれくらいやりがいがあるか
4	へき地医療はどれくらいやりがいがあるか
5	地域医療に対して自分の理解度はどれくらいか
6	へき地医療に対して自分の理解度はどれくらいか
7	へき地医療に貢献したいという気持ちはどれくらいか
8	総合診療医を目指す気持ちはどれくらいか
9	専門診療医を目指す気持ちはどれくらいか
10	へき地医療に貢献できる期間はどれくらいか

を0 (mm)、最高に強いを100 (mm) で表現した。アンケート調査の結果を図1に示すが、関心、やりがい、理解度ともにへき地医療に対するよりも地域医療に対する数値の方が高かった (図1-A, B, C)。学年別にみると関心、やりがいはともに3年生でやや低い傾向がみられたが、1年生の時にもつレベルが学年が進むとともに上がる傾向はみられず、1年生と6年生の値はほぼ同じであった。地域医療やへき地医療に対する理解度は1年生から6年生までほぼ同じ値であった。へき地医療への貢献したい意識も学年とともに上がる傾向はみられずむしろ1年生の値が最も高かった (図1-D)。今回の調査結果でみられたような地域医療やへき地医療に関する関心ややりがいが1年生時から6年時にかけてほとんど変化がみられない原因の一つとして徳島大学医学部教育において地域医療や総合診療に関する系統だった教育がこれまでほとんどなされていなかったことがあげられた。

将来、総合診療医あるいは専門診療医を目指す気持ちについては、総合診療医を目指す気持ちは学年間でほとんど違いがみられなかったのに対して、専門診療医を目指す気持ちは6年生で上昇していた。これには5年生の5月から6年生の7月まで専門診療科による必修あるいは選択制の診療参加型臨床実習が施行されることの影響が大きいと考えられた。

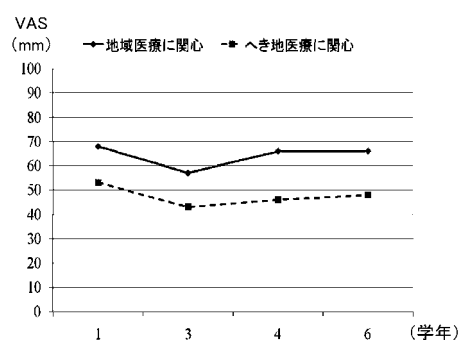


図 1-A

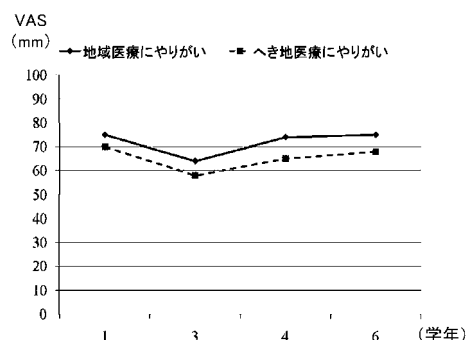


図 1-B

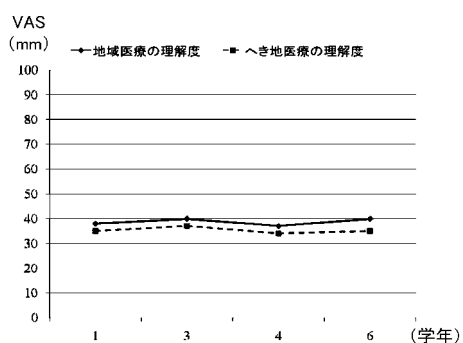


図 1-C

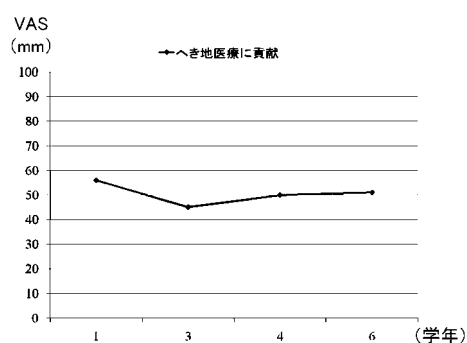


図 1-D

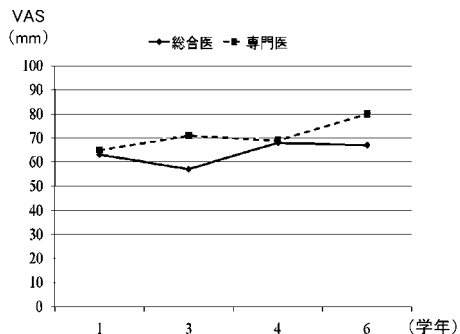


図 1-E

図1 調査結果。徳島大学医学生1, 3, 4および6年生を対象とした。1から9までの各質問に対する学生の意識のレベルを visual analog scale (VAS) を用い、全くないを0 (mm), 最高に強いを100 (mm) で表現した。図1-A (質問1, 2), 図1-B (質問3, 4), 図1-C (質問5, 6), 図1-D (質問7), 図1-E (質問8, 9)。

地域医療に関心の高い学生を対象とした地域医療教育のあり方

医学部入学時から地域医療に関心の高い学生に対して、その関心を持続させ、さらに向上させる教育も重要である。平成19年10月、徳島大学医学部に新しいサークル「地域医療研究会」が誕生した。13名のメンバーによって活動が開始され、平成20年6月現在メンバーは29名にまで増加している。それぞれ入会の目的は異なるが、全員が地域医療に高い関心をもっており、定期的な活動が

精力的に行われている。表3のアンケート調査を地域医療研究会のメンバーにも行い、一般の学生と比較した結果を図2に示す。調査は研究会の活動開始前の時期にメンバー12名に対して行った。メンバーの学年の内訳は2年生1名、3年生2名、4年生3名、5年生6名であった。その結果として、メンバーの学生はへき地医療への関心、やりがい、理解度において一般の学生より高い意識をもっているという結果が得られた。へき地医療に貢献するという意識も高く、専門診療医より総合診療医を目指す意識も強くみられた。将来地域医療に貢献できる総合

診療医の育成のためには全員を対象とした講義や実習ばかりでなく地域医療研究会のサークル生のような地域医療に関心の高い学生の意欲をさらに高めていく教育プログラムの作成も重要である。また、今回の調査では、一般の学生の中では男子学生に比べて女子学生の方がへき地医療への関心ややりがいを高く持っており、総合診療

医を目指す気持ちも高い結果が得られたが、この結果に関しても今後の継続的な調査が必要である(図2)。へき地医療に貢献できる期間については各学年ともに1年以上3年未満が最も多かった(図3)。学年別では1年生が最も長かった。サークル生は一般学生と比較してへき地医療に貢献できる期間は長いという結果であった(図4)。

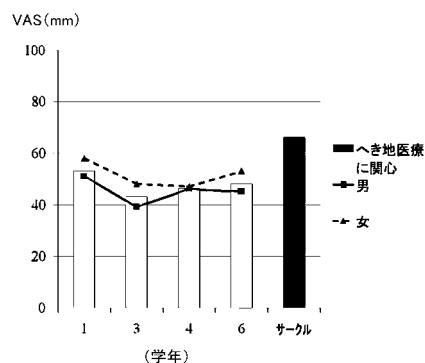


図 2-A

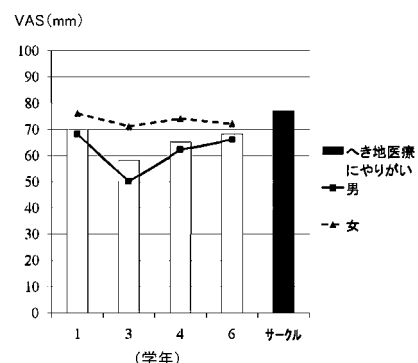


図 2-B

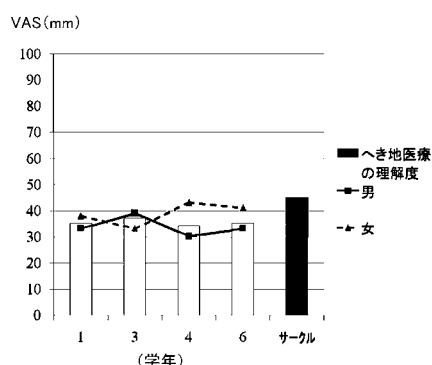


図 2-C

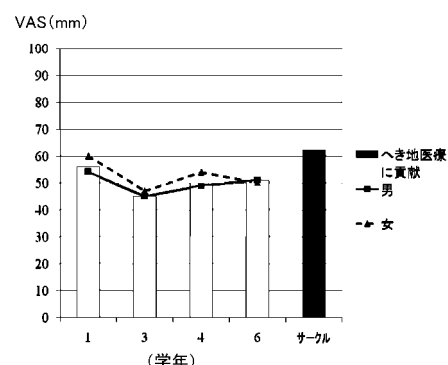


図 2-D

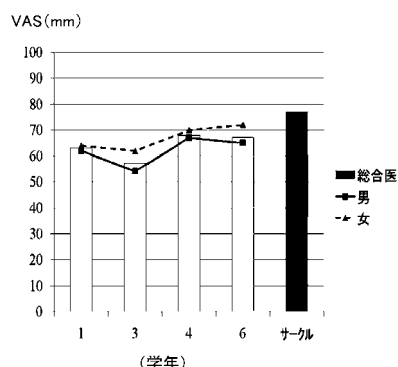


図 2-E

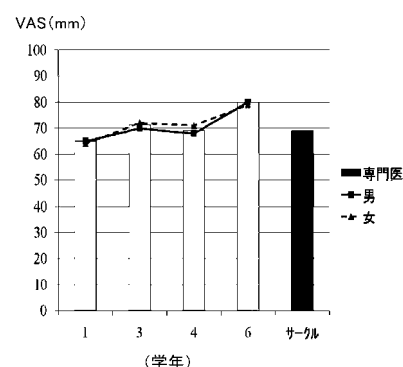


図 2-F

図2 調査結果。徳島大学医学生1, 3, 4および6年生を対象とした。1から9までの各質問に対する学生の意識レベルを visual analog scale (VAS) を用い、全くないを0 (mm), 最高に強いを100 (mm) で表現した。実線は男子学生, 破線は女子学生を示す。白カラムは一般医学生, 黒カラムは医学生の中で地域医療研究会のサークル生の結果を示す。図2-A (質問2), 図2-B (質問4), 図2-C (質問6), 図2-D (質問7), 図2-E (質問8), 図2-F (質問9)。

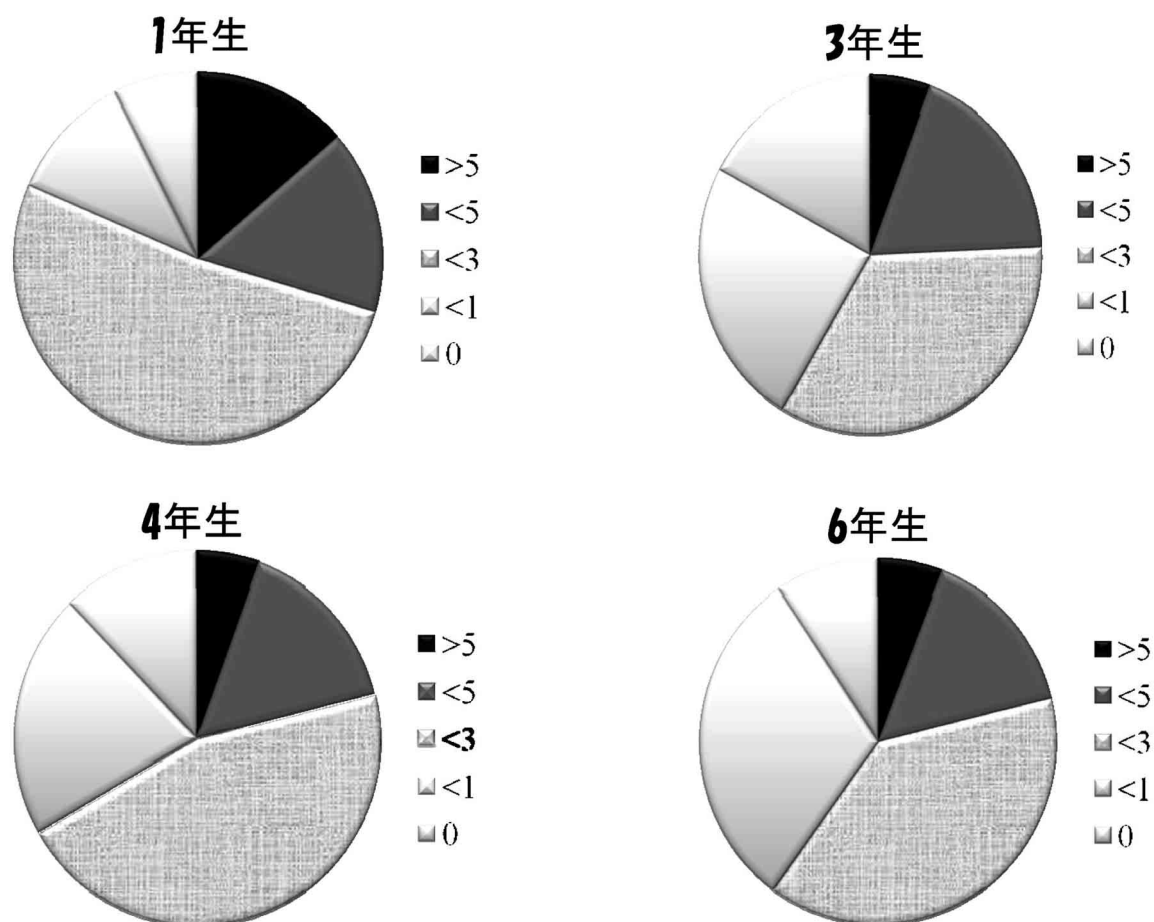


図3 ヘき地医療に貢献できる期間（年）に関する調査結果を示す（質問10）。医学生1，3，4および6年生を対象とし，5年以上，5年未満，3年未満，1年未満，0年に分類した。

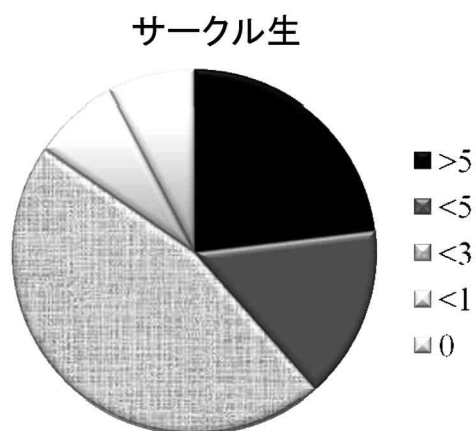


図4 サークル生に対するヘき地医療に貢献できる期間（年）に関する調査結果を示す（質問10）。5年以上，5年未満，3年未満，1年未満，0年に分類した。

今後の地域医療教育のあり方

徳島大学に地域医療学および総合診療学に関する教育を担当する講座として地域医療学分野が誕生したことで地域医療や総合診療に関する医学生の意識が今後向上することが期待できる。一般的に地域医療に関する教育成果は大学内の講義よりも学外の臨床実習によってもたらされる方が大きいことが知られており^{3,4)}，特に，地域医療やヘき地医療に対する関心ややりがいはその現場での体験から生まれてくることが多い。今回データには示していないが，4年生に1時間の講義を5コマ（計5時間）行った前後での意識調査では，講義によって地域医療およびヘき地医療への医学生の理解度は明らかに上がっていたのに対して，関心ややりがいに関してはほとんど変化がみられなかった。つまり，将来ヘき地医療に貢献したいという気持ちに対しては短時間の講義の効果

は少ないと考えられた。

今後は、アンケートによる意識調査を各学年において継続的に行いデータを積み重ねていく予定である。今回の調査は1年生から6年生まで異なるクラスにおける調査であったために学年の違いのみでなくクラスの違いによる影響も加わっている可能性がある。今回の医学生に対する地域医療教育受講前の意識調査結果を基準として、今後、われわれの地域医療教育に対する取り組みが彼らの地域医療やへき地医療に関する意識をどのように変化させていくかを継続調査していきたい。そして、地域医療への関心の違いに応じた教育方針を考慮するなど、よりよい地域医療教育の実践に向けて応用していきたい。

文 献

- 1) 平成18年地域保健医療基礎統計. 財団法人厚生統計協会
- 2) 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン— 平成19年度改訂版. モデル・コア・カリキュラム改定人に関する連絡調整委員会および専門研究委員会
- 3) これからの地域医療の流れ. 地域医療白書第2号 自治医科大学. 2007年
- 4) 医学生を地域で育てる—地域基盤型プライマリ・ケア実習の手引き. プライマリ・ケア教育連絡協議会. 2005年

Practice and evaluation of education for community medicine in medical students

Kenji Tani and Atsuro Saijo

Department of Community and Primary Care Medicine, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan

SUMMARY

The shortage of doctors has been a major problem in community medicine in Japan. Tokushima Prefecture has more doctors than an average of Japan, but the shortage is seen in parts of the south and west in the Prefecture due to an uneven distribution of doctors. Therefore, lectures and practices to learn community medicine and general medicine have been newly started in a curriculum of Tokushima University since 2008. In this review, we showed results of a questionnaire for medical students about community medicine and general medicine which were obtained just before the beginning of the education, and discussed how to evaluate the system of education.

Key words : community medicine, general medicine, shortage of doctors